

# 〔平成23年度〕

## 第二種自閉症児施設

### 職員用サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)

#### 記入の手引き

##### ■ サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)の位置づけと構成

- (1) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」は、別紙「組織マネジメント分析シート」のカテゴリー6「サービス提供のプロセス」をより詳細に評価するためのものです。
- (2) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」は、6つのサブカテゴリーに分かれています。  
そして各サブカテゴリーはさらに評価項目、標準項目と、よりサービスの具体的な内容が記述されています。

##### ■ 評価の進め方

- (1) 「評価項目」の評価を行っていただきます。  
「評価項目」の評価は、標準項目が実施できているかいないかの判断に基づいて行います。
- (2) 評価は次の基準で行います。当てはまると思うところに○印をつけてください。
  - ・ **できている** …標準項目がすべて実施されていると思う場合
  - ・ **できていないところがある** …標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合
  - ・ **できていない** …標準項目が一つも実施されていないと思う場合
  - ・ **知らない・分からない**
- (3) 自分が直接関わっていない仕事についてもなるべく自分の考えで評価してください。  
ただし、見当がつかないという項目については「知らない・分からない」の欄に○をつけてください。

##### ■ 回答シート

- (1) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」で評価したうえで、回答シートに転記し、回答シートのみ提出してください。  
回答シートに記入していただいた内容は、第三者評価以外には使用しません。
- (2) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」は、日常の業務点検などに活用していただければ幸いです。

## カテゴリー6 サービス提供のプロセス

### サブカテゴリー1 サービス情報の提供

| 評価項目  |                        | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目                                   |
|-------|------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|--|
|       |                        | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |  |
| 6-1-1 | 利用者等に対してサービスの情報を提供している | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している         |
|       |                        |                   |              |        |            | 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている |
|       |                        |                   |              |        |            | 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している                |
|       |                        |                   |              |        |            | 利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している      |

### サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応

| 評価項目  |                                   | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目  |
|-------|-----------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|---|
|       |                                   | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |   |
| 6-2-1 | サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている       | ○                 | ○            | ○      | ○          | サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している    |
|       |                                   |                   |              |        |            | サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている          |
|       |                                   |                   |              |        |            | サービスに関する説明の際に、利用者等の意向を確認し、記録化している             |
| 6-2-2 | サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している | ○                 | ○            | ○      | ○          | サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している |
|       |                                   |                   |              |        |            | 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している             |
|       |                                   |                   |              |        |            | サービス利用前の生活をふまえた支援をしている                        |
|       |                                   |                   |              |        |            | サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている     |

**サブカテゴリー 3 個別状況に応じた計画策定・記録**

| 評価項目  |  | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目   |
|-------|--|-------------------|--------------|--------|------------|--|
|       |  | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |  |
| 6-3-1 | 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している<br>利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している<br>アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている             |
| 6-3-2 | 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している             | ○                 | ○            | ○      | ○          | 計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている<br>計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている<br>計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している<br>計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している |
| 6-3-3 | 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している                      | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある<br>計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している                                   |
| 6-3-4 | 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している                      | ○                 | ○            | ○      | ○          | 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している<br>申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している   |

サブカテゴリー4 サービスの実施

| 評価項目  |                                       | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目  |
|-------|---------------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|---|
|       |                                       | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |   |
| 6-4-1 | 個別の支援計画に基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている | ○                 | ○            | ○      | ○          | 個別の支援計画に基づいて支援を行っている<br>利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している<br>日常生活の中でコミュニケーション能力を高めるような支援を行っている<br>児童相談所等の関係機関と連携をとりながら、支援を行っている<br>退所後も必要に応じて相談等の支援を行っている |
| 6-4-2 | おいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している               | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している<br>利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている<br>食物アレルギー等の対応は、主治医の指示に従い、適切な対応を行っている<br>食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている    |
| 6-4-3 | 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている        | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている<br>身の回りのことは自分で行えるよう働きかけたり、必要な介助をしている  |
| 6-4-4 | 利用者の健康を維持するための支援を行っている                | ○                 | ○            | ○      | ○          | 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者等に説明をしている<br>必要に応じて利用者が自己服薬管理できるよう助言や支援を行っている<br>服薬管理は誤りがないうチェック体制を整えている<br>利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている           |

平成23年度 第二種自閉症児施設版 サービス分析シート(職員用)

|       |  |   |   |   |   |   |
|-------|--|---|---|---|---|---|
| 6-4-5 | 利用者の精神面でのケアについて、さまざまな取り組みを行っている        | ○ | ○ | ○ | ○ | <p>生活の中で利用者自身が心の悩みや不安を理解し解決できるように支援している</p> <p>性についての正しい知識と理解が得られるよう、利用者の年齢や状況に応じた個別の対応を行っている</p> <p>利用者の抱える問題(被虐待、行動障害、知的障害、精神障害等)に対応するために、それぞれの専門家と連携している</p> <p>職員と専門家が連携をとり、心理的ケアの効果を高めるためにケースカンファレンス等を行っている</p> <p>利用者の状況に応じて、学校等の関係機関と連携し、定期的に情報交換を行い問題の共有化を図っている</p> |
| 6-4-6 | 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている | ○ | ○ | ○ | ○ | <p>利用者の状況や希望に沿って、楽しめるような活動に取り組んでいる</p> <p>居室や共用スペース等は利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている</p>   |
| 6-4-7 | 施設と家族等との交流・連携を図っている                    | ○ | ○ | ○ | ○ | <p>利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせている</p> <p>家族との外出・外泊・面会時間は可能な限り家族の希望に応じている</p> <p>家族等からの相談に対応する体制を整えている</p> <p>家族会等の自主的な運営を支援している</p>   |
| 6-4-8 | 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている    | ○ | ○ | ○ | ○ | <p>地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している</p> <p>必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している</p>   |

### サブカテゴリー5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

| 評価項目  |                                    | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目   |
|-------|------------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|--|
|       |                                    | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |  |
| 6-5-1 | 利用者のプライバシー保護を徹底している                | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている<br>-----<br>個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している<br>-----<br>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている  |
| 6-5-2 | サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | ○                 | ○            | ○      | ○          | 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)<br>-----<br>利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している<br>-----<br>虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている<br>-----<br>利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている |

### サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

| 評価項目  |  | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目  |
|-------|--|-------------------|--------------|--------|------------|---|
|       |  | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |   |
| 6-6-1 | 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている      | ○                 | ○            | ○      | ○          | 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている<br>-----<br>手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている<br>-----<br>提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している<br>-----<br>職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している                               |
| 6-6-2 | サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている | ○                 | ○            | ○      | ○          | 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている<br>-----<br>提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている<br>-----<br>職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる  |
| 6-6-3 | さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している            | ○                 | ○            | ○      | ○          | 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている<br>-----<br>職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している<br>-----<br>職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている<br>-----<br>職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している<br>-----<br>職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている |